

# Aktywność seksualna osób dorosłych pochodzących z rodzin alkoholowych

## Doniesienia z badań

ACOA's sexual activity. Research report

Monika Filipiak, Katarzyna Waszyńska

Zakład Promocji Zdrowia i Psychoterapii, Wydział Studiów Edukacyjnych  
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

### Streszczenie

**Wstęp.** Celem artykułu było przedstawienie zagadnień związanych z aktywnością seksualną osób pochodzących z rodzin alkoholowych.

**Materiał i metody.** Tematem badań prezentowanych w artykule było opisanie różnic pomiędzy aktywnością seksualną dorosłych dzieci alkoholików (DDA) i osób pochodzących z rodzin niealkoholowych (nie-DDA). Badanie przeprowadzono za pomocą kwestionariusza.

**Wyniki.** Na podstawie badań można stwierdzić, że specyficzne oddziaływania i relacje panujące w rodzinie alkoholowej oraz doświadczenia wyniesione z tego typu rodziny dysfunkcyjnej w istotny sposób wpływają na funkcjonowanie seksualne w dorosłym życiu. Wyniki analiz statystycznych wskazują na częste występowanie problemów w życiu seksualnym DDA.

**Wnioski.** Osoby wychowane w rodzinach z problemem alkoholowym często doświadczają trudności związanych z intymnymi relacjami, z umiejętnością nawiązywania i podtrzymywania satysfakcjonujących i długotrwałych relacji erotycznych. W związku z tym nasuwa się stwierdzenie, że posiadanie rodzica alkoholika może być silnym czynnikiem wpływającym na życie seksualne w dorosłym życiu.

*Seksuologia Polska 2009; 7 (1): 19–23*

Słowa kluczowe: DDA, nie-DDA, aktywność seksualna

### Abstract

**Introduction.** The article presents issues connected with ACOA's sexual activity.

**Material and methods.** The subject of empirical research presented in the article was a description of differences between ACOA's and non-ACOA's sexual activity. The method of examination was a questionnaire.

**Results.** On the basis of research one can state that specific interactions and relations predominant in the alcoholic family and what follows, experiences received from this type of a dysfunctional family crucially influence sexual activity in an adult life. Results of statistical analyses indicate frequent occurrence of problems in the sexual life of ACOA's.

**Conclusions.** People brought up in families with the alcohol problem often experience difficulties connected to intimate relations, with the ability to start and keep up satisfying and long-term relations with people. In connection to this, a statement arises that an alcoholic parent can influence strongly the sexuality in the adult life.

*Polish Sexology 2009; 7 (1): 19–23*

Key words: ACOA's, non-ACOA's, sexual activity

## Wstęp

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podaje, że w Polsce żyje około 1,5–2 mln dzieci alkoholików, z czego 500–600 tysięcy znajduje się w dramatycznej sytuacji zagrażającej ich zdrowiu i życiu. Dane szacunkowe wskazują na liczbę około 800 tysięcy osób uzależnionych od alkoholu oraz około 2–2,5 mln osób pijących szkodliwie. Dwie trzecie dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym doświadczają przemocy w domu.

Jak pisze Sztander: „Za rodzinę z problemem alkoholowym uważa się rodzinę, w której choćby jedna osoba pije w sposób przynoszący szkodę” [1]. Dotyczy to większości rodzin, w których ktoś jest uzależniony od alkoholu, ale także tych, w których dany członek rodziny nadużywa alkoholu. Wszyscy bowiem są uwikłani w tak zwany problem alkoholowy. Rodzina z problemem alkoholowym to patologiczny system społeczny, w którym „panuje chaos, niekonsekwencja, nieprzewidywalność, niejasny podział ról, arbitralność, chwiejność zakazów, kłótnie, myślenie pełne powtórzeń i braku logiki, a czasem przemoc i kazirodstwo (...) potrzeby, uczucia i zachowania dziecka zawsze są wtórne wobec potrzeb, uczuć i zachowań alkoholika” [2]. To rodzina, która nie spełnia swoich podstawowych funkcji biologicznych, psychicznych, społecznych, poznawczych. „Wszystko obraca się wokół uzależnionego rodzica, którego zachowanie decyduje o sposobie interakcji pozostałych członków rodziny ze światem zewnętrznym” [3].

W funkcjonowaniu rodzin z problemem alkoholowym obserwuje się:

- niezaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka;
- brak prawidłowych wzorców rodziny;
- zaburzoną komunikację wewnątrz i zewnątrz rodziny;
- wrogość, konflikty, niepewność, napięcia, chroniczny stres;
- agresję słowną, fizyczną — przemoc, maltretowanie, wykorzystywanie seksualne [10].

Funkcjonowanie dzieci z rodzin z problemem alkoholowym opiera się na trzech głównych regułach.

### Nie ufaj

Sprzeczne komunikaty, niekonsekwencja działań wychowawczych, niedotrzymywanie obietnic przez rodziców i stałe rozczarowania powodują, że dziecko w końcu przestaje ufać dorosłym.

### Nie mów

To, co dzieje się w domu, jest tajemnicą i nie należy nikomu o tym wspominać. Powodem takiej społecznej izolacji, tabu dotyczącego problemu alkoholowego (także wewnątrz rodziny), obok presji wywieranej przez

członków rodziny, jest także wstyd oraz nadzieja stworzenia idealnego obrazu rodziny w oczach innych.

### Nie czuj

Bezpieczniej jest nie doświadczać pewnych uczuć, odciąć się od emocji. Takie „znieczulenie” powstaje jako reakcja obronna na skomplikowaną sytuację rodzinną i poczucie niemożności rozwiązania problemów. Koszty, jakie ponosi dziecko wzrastające w rodzinie alkoholowej, są ogromne. Należą do nich między innymi:

- zaburzony rozwój społeczno-emocjonalny — dzieci z rodzin alkoholowych stosują zwykle takie mechanizmy obronne, jak zaprzeczenie i negacja, po to, aby odseparować się od bolesnej rzeczywistości. Owe mechanizmy obronne zostają następnie przenoszone na funkcjonowanie w dorosłym życiu, co upośledza umiejętność korzystnego rozwiązywania konfliktów;
- nieprawidłowy rozwój osobowości — w rodzinach z problemem alkoholowym naturalny rozwój osobowości dziecka od momentu narodzin jest zaburzony. Im wcześniej dziecko jest narażone na kontakt z uzależnionym rodzicem, tym poważniejsze są dla niego negatywne skutki alkoholizmu [3]. Posługując się koncepcją Eriksona, można stwierdzić, że naturalne kryzysy osobowościowe pojawiające się na każdym etapie rozwoju są znacznie trudniejsze do rozwiązania dla dzieci z rodzin alkoholowych niż dla ich „zdrowych” rówieśników. Nierozwiązane kryzysy powodują nawarstwianie się trudności i uniemożliwiają rozwiązywanie problemów z kolejnych etapów, co w istotny sposób zaburza dalszy rozwój osobowości;
- brak wzorca do ukształtowania własnej tożsamości — dziecko kształtuje swoją tożsamość, uczestnicząc w życiu rodziny, na podstawie informacji zwrotnych, jakie dostaje od jej członków. W rodzinach z problemem alkoholowym komunikacja wewnątrzrodzinna jest zaburzona; rodzice wysyłają na ogół sprzeczne komunikaty, uzależnione zwykle od stopnia trzeźwości (naprzemienne pozytywne i negatywne wzmocnienia);
- trudności w relacjach międzyludzkich — przyjmując narzucone role, łatwiej jest przetrwać w dysfunkcyjnej rodzinie. Jednak w dorosłym życiu owe role okazują się nieskuteczne, a wręcz utrudniają prawidłowe funkcjonowanie. Dzieci wychowane w takich rodzinach mają duże trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu bliższych relacji interpersonalnych;
- powielanie wzorców rodzinnych — dzieci z rodzin, w których istniał problem alkoholowy, częściej niż ich zdrowi rówieśnicy zawierają małżeństwa

z osobami uzależnionymi. Tego rodzaju partnerzy pozwalają na odtworzenie relacji podobnej do tej, jaka istniała w rodzinie generacyjnej. Dzięki temu osoba nie musi zmieniać już raz wykształconych, utartych i sprawdzonych schematów, zachowana zostaje wyimaginowana i złudna równowaga rodziny. To samo dotyczy stosowania przemocy w rodzinach pokoleniowych [4];

- trudności szkolne i wychowawcze — jak wskazują badania, dzieci alkoholików słabiej radzą sobie w procesie nauki szkolnej oraz sprawiają więcej trudności wychowawczych niż dzieci niepijących rodziców. Jak piszą Robinson i Rhoden: „Alkoholizm często pochłania 90% energii dzieci, którym na szkołę pozostaje już tylko 10% (...) Cała ich energia skupia się na rodzicu alkoholiku i na próbach opanowania i ustabilizowania swego życia” [3].
- problemy zdrowotne — w literaturze przedmiotu autorzy często wskazują na zestawy cech wspólnych dla grupy dorosłych dzieci alkoholików (DDA). Na uwagę zasługuje próba podsumowania czynników warunkujących funkcjonowanie DDA, podjęta przez Kinney i Leaton [5]. Wymienili oni następujące cechy:
  - lęk przed utratą kontroli,
  - lęk przed uczuciami,
  - lęk przed sytuacjami konfliktowymi,
  - nadmiernie rozwinięte poczucie odpowiedzialności,
  - poczucie winy towarzyszące obronie siebie,
  - niemożność odprężenia się,
  - niemożność odczucia przyjemności,
  - duży samokrytycyzm,
  - łatwość zaprzeczania,
  - trudności przeżywane w związkach intymnych,
  - przeżywanie rzeczywistości z pozycji ofiary,
  - łatwiejsze odnajdowanie się w sytuacjach chaosu niż bezpieczeństwa,
  - mylenie miłości z litością,
  - skłonność do widzenia świata w czarno-białych barwach w sytuacjach dużego napięcia psychicznego,
  - częste cierpienie wywołane spóźnionym żalem,
  - skłonność do biernego reagowania zamiast aktywnego działania,
  - umiejętność przetrwania w trudnych sytuacjach.

Tak więc, dziecko wychowujące się w rodzinie z problemem alkoholowym nieustannie narażone jest na rozmaite urazy psychiczne, które w przyszłości stają się przyczyną wielu problemów. Negatywne emocje, takie jak złość, lęk, przerażenie, poczucie winy, smutek, niepewność, wstyd oraz żal spowodowany utratą

rodzica na rzecz alkoholu, znajdują swoje odzwierciedlenie w konfliktach i trudnościach pojawiających się na przestrzeni całego życia jednostki [5].

Rodzina mająca problem alkoholowy to specyficzny system, w którym dziecko przyswaja nieprawdziwe przekonania dotyczące siebie i otaczającego świata. Wiele z tych nierealnych twierdzeń może stać się źródłem trudności i problemów w dorosłym życiu, także w odniesieniu do sfery seksualnej.

Dokonując przeglądu literatury, można stwierdzić, że większość DDA boryka się z problemami w związkach [1–4, 6–14]. Widera-Wysoczańska zwraca także uwagę na trudności osób dotkniętych alkoholowym syndromem płodowym (FAS, *fetal alcohol syndrome*) i tak zwanymi płodowymi skutkami alkoholowymi (FAE, *fetal alcohol effects*) [10]. Osoby te, mimo braku zewnętrznych nieprawidłowości, posiadają bardzo poważne pierwotne uszkodzenia mózgu. Ponieważ wyglądają normalnie, otoczenie oczekuje od nich takiego samego zachowania. Jak pisze autorka, w konsekwencji, prowadzi to do: „wtórnych uszkodzeń psychicznych, będących rezultatem nieprawidłowego radzenia sobie z podstawowymi zaburzeniami” [10]. Na skutek tego, osoby z FAE, między innymi, przejawiają nieprawidłowe zachowania seksualne.

Analizując obszerną literaturę dotyczącą tematu, nie spotyka się jednak prób opisu funkcjonowania seksualnego osób wychowanych w rodzinie z problemem alkoholowym. Trudno znaleźć również badania empiryczne eksplorujące ten aspekt.

W związku z tym postanowiono zbadać, jak wygląda funkcjonowanie seksualne DDA oraz porównać je z funkcjonowaniem seksualnym osób wychowanych w rodzinie bez problemu alkoholowego (nie-DDA). Założono, że specyficzne oddziaływania i relacje panujące w rodzinie alkoholowej, w istotny sposób wpływają na życie psychoseksualne dorosłego człowieka. Podjęto próbę odpowiedzi na pytanie, czy istnieją różnice w seksualności osób wychowanych w rodzinie z problemem alkoholowym oraz osób wychowanych w rodzinie nie dotkniętej tym problemem.

## Materiał i metody

Dobór próby do badań był celowy. Łącznie przebadano 131 osób (91 K i 40 M). Wśród badanych znalazło się 65 dorosłych dzieci alkoholików (49 K i 16 M). Grupę porównawczą stanowiło 66 osób wychowanych w rodzinie bez problemu alkoholowego (42 K i 24 M).

Osoby z grupy porównawczej zostały wyłonione z uwzględnieniem kryterium wychowania w rodzinie bez problemu alkoholowego oraz z uwzględnieniem kryterium danych demograficznych odpowiadających

**Tabela 1.** Wykształcenie osób z grupy badanej

	Podstawowe	Zawodowe	Średnie	Wyższe
Kobiety	–	8,2%	34,7%	57,1%
Mężczyźni	12,5%	12,5%	37,5%	37,5%

**Tabela 2.** Stan cywilny osób z grupy badanej

	Panna/kawaler	Mężatka/żonaty	Po rozwodzie	W separacji
Kobiety	69,4%	18,4%	12,2%	–
Mężczyźni	75%	18,8%	6,2%	–

**Tabela 3.** Wykształcenie osób z grupy kontrolnej

	Podstawowe	Zawodowe	Średnie	Wyższe
Kobiety	–	4,8%	64,2%	31%
Mężczyźni	–	4,2%	33,3%	62,5%

**Tabela 4.** Stan cywilny osób z grupy kontrolnej

	Panna/kawaler	Mężatka/żonaty	Po rozwodzie	W separacji
Kobiety	52,4%	47,6%	0%	–
Mężczyźni	66,7%	29,1%	4,2%	–

grupie badanej. Grupę badaną stanowiły osoby pochodzące z rodzin z problemem alkoholowym, które zgłaszały się do terapeutów w wielkopolskich poradniach. Wszystkie osoby przebadano przed rozpoczęciem terapii. Badani mieścili się w przedziale wiekowym 22–45 lat. Kryterium to zastosowano z uwagi na to, że jest to okres życia człowieka, który wiąże się z największą aktywnością seksualną. Szczegółową charakterystykę badanych grup, w aspekcie wykształcenia i stanu cywilnego, przedstawiono w tabelach 1–4.

Badania prowadzono w latach 2004–2006. Zastosowano procedurę diagnostyczną. Na potrzeby badań wybrano metodę sondażu diagnostycznego, jedną z najbardziej popularnych metod badań społecznych. Zastosowano następujące narzędzia: kwestionariusz osobowy, kwestionariusz badający funkcjonowanie seksualne osoby oraz Kwestionariusz Aprobaty Społecznej (KAS).

Pierwszym narzędziem badawczym był kwestionariusz osobowy pozwalający na zebranie tak zwanych danych metryczkowych, określających sytuację rodzinno-społeczną badanych osób. Kolejne narzędzie stanowił kwestionariusz ankiety własnego autorstwa opracowany na podstawie istniejących w literaturze przedmiotu wskaźników dotyczących poszczególnych form i rodzajów zachowań seksualnych. Kwestionariusz ankiety zawierał pytania zamknięte zaopatrzone w tak zwane kafeterie zamknięte i półotwarte, pytania otwar-

te oraz skale szacunkowe. Ponadto, jako narzędzie kontrolne, wykorzystano KAS, w opracowaniu Drwala i Wilczyńskiej [15], służący do wstępnej selekcji wyników osób badanych ze względu na ich wiarygodność.

## Wyniki

Opierając się na wyżej wymienionych założeniach, skupiono się na przeanalizowaniu wybranych aspektów aktywności seksualnej DDA oraz nie-DDA. W myśl głównego założenia pracy, aktywność seksualna DDA miała się istotnie różnić od aktywności seksualnej podejmowanej w okresie dorosłości przez osoby z grupy kontrolnej. Przypuszczenia te uzyskały potwierdzenie w wynikach badań. Do testowania hipotez zastosowano test parametryczny istotności różnic  $t$  dla prób niezależnych oraz test istotności różnic pomiędzy dwoma wskaźnikami struktury. We wszystkich grupach oszacowano istotność korelacji na poziomie 0,01 oraz 0,05.

Jak wynika z przeprowadzonych badań, funkcjonowanie seksualne DDA istotnie różni się od funkcjonowania seksualnego osób wychowywanych w rodzinach bez problemu alkoholowego w obszarze przedstawionych dymensji:

- u DDA można zauważyć zdecydowanie bardziej negatywne nastawienie do sfery seksualnej niż u osób z grupy kontrolnej. Przeżywanie własnej

seksualności łączy się u nich z występowaniem wielu negatywnych emocji, takich jak: lęk, niepokój, wstyd, negatywne nastawienie do własnego ciała, obawa przed odrzuceniem ze strony partnera;

- DDA zdecydowanie częściej nawiązują krótkotrwałe związki; jak wynika z ich wypowiedzi, mają trudności z utrzymywaniem długotrwałych związków partnerskich (trwających ponad rok);
- ponad 1/3 DDA nie rozpoczęła jeszcze współżycia seksualnego. W grupie kontrolnej wszyscy badani byli już po inicjacji seksualnej;
- wśród osób, które już rozpoczęły współżycie seksualne, zauważyć można także istotne różnice w zakresie częstotliwości kontaktów oraz częstotliwości występowania orgazmów, przy porównaniu grupy DDA i grupy kontrolnej. I tak:
  - w grupie DDA częstotliwość kontaktów seksualnych jest zdecydowanie mniejsza,
  - DDA wskazywali również na mniejszą częstotliwość orgazmów towarzyszących podejmowanym przez nich kontaktom seksualnym;
- otrzymane wyniki wskazują także na różnice w zakresie oceny umiejętności zaspokojenia potrzeby seksualnej partnera/partnerki w obu grupach. Dorosłe dzieci alkoholików uważają, że w mniejszym stopniu, potrafią zaspokoić potrzebę seksualną partnera/partnerki;
- respondenci, wychowani w rodzinie z problemem alkoholowym wskazywali również na więcej trudności pojawiających się podczas kontaktów seksualnych niż osoby z grupy kontrolnej. Do najczęściej wymienianych trudności należą: trudności z osiąganiem podniecenia, odczuwaniem satysfakcji seksualnej, zaburzenia wzwodu, wytrysku oraz bolesność podczas stosunków.

## Wnioski

Już Masters i Johnson zwrócili uwagę na fakt, że w pełni satysfakcjonujące i udane interakcje seksualne wymagają otwartości, poczucia bezpieczeństwa, spontaniczności i pozytywnych emocji [16]. Niestety w rodzinie z problemem alkoholowym trudno odnaleźć te elementy. Zamiast nich pojawiają się zahamowania, konflikty motywacyjne i ambiwalentne uczucia, które w istotny sposób mogą zakłócać zdolność prawidłowego funkcjonowania seksualnego w dorosłym życiu. Wzrastanie w takiej pozbawionej zdrowych, prawidłowych relacji i uczuć rodzinie, może powodować, że DDA będą odczuwać lęk przed zaufaniem, bliskością i intymnością. Rodzina z problemem alkoholowym stanowi bowiem dysfunkcyjny system mający negatywny wpływ na całokształt rozwoju

jej członków. Konsekwencją zaburzeń w sferze uczuciowości jest nieodpowiednio wykształcona osobowość, co z kolei odzwierciedla się w sferze erotycznej osób dorosłych.

Główne obserwacje z przeprowadzonych badań można sprowadzić do tego, że osoby wychowane w rodzinie z problemem alkoholowym często doświadczają trudności w życiu seksualnym w dorosłości. Wyników tych nie należy jednakże generalizować na całą populację DDA z uwagi na celowy dobór próby. Jak można przypuszczać, osoby, które zgłaszają się na terapię są bardziej świadome występowania różnych objawów zaburzeń niż te, które nie korzystają z takiej pomocy. Jednakże zbadanie takimi samymi metodami dwóch grup (DDA i nie-DDA), podobnych do siebie pod względem zmiennych demograficznych, pozwala na stwierdzenie, że obie grupy znacząco różnią się w zakresie: postaw wobec seksu, częstotliwości współżycia, odczuwania przyjemności z kontaktów seksualnych, umiejętności zaspokajania potrzeby seksualnej partnera oraz czasu trwania związków erotycznych. Przy czym nieprawidłowości w tych kwestiach zdecydowanie częściej dotyczą dorosłych dzieci alkoholików. W związku z tym nasuwa się stwierdzenie, że posiadanie rodzica alkoholika i wzrastanie w rodzinie dotkniętej problemem alkoholowym może być silnym czynnikiem wpływającym na funkcjonowanie seksualne w dorosłym życiu.

## Piśmiennictwo

1. Sztander W. Rodzina z problemem alkoholowym. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1995.
2. Brown S. Bezpieczne przejście. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1999; 23, 33, 98–116.
3. Robinson B.E., Rhoden J.L. Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików. PARPA, Warszawa 2003; 43–159.
4. Mińska-Wrzońska Z. Sam sobie na przekór, czyli dlaczego sobie szkodzimy. W: Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O Dorosłych Dzieciach alkoholików. Wydawnictwo „Charaktery”, Kielce 2003; 95–105.
5. Kinney J., Leaton G. Zrozumieć alkohol. PARPA, Warszawa 1996; 160–161.
6. Bradshaw J. Zrozumieć rodzinę. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości PTP 1994.
7. Kucińska M. DDA, czyli Dorosłe Dzieci Alkoholików. W: Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O Dorosłych Dzieciach alkoholików. Wydawnictwo „Charaktery”, Kielce 2003; 23–70.
8. McConnel P. Po deszczu jest słońce. Poradnik terapeutyczny dla Dorosłych Dzieci Alkoholików. Wydawnictwo „Eko-Kapio”, Gdańsk 1996.
9. Robinson B.E. Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1998.
10. Widera-Wysoczańska A. Pijany dom, czyli co dzieje się z dzieckiem alkoholika. W: Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O Dorosłych Dzieciach alkoholików. Wydawnictwo „Charaktery”, Kielce 2003; 7–23.
11. Woititz J.G. Adult Children of Alcoholics. Health Communications, Inc 1983.
12. Woititz J.G. Struggle for intimacy. Pompano Beach, Florida: Health Communications 1985.
13. Woititz J.G. Dorosłe dzieci alkoholików. Akuracik, Warszawa 2000; 51–57, 88–96.
14. Woititz J.G. Lęk przed bliskością. Jak pokonać dystans w związku. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003; 31–68.
15. Drwal R.L., Wilczyńska J.T. Opracowanie kwestionariusza aprobaty społecznej. Przegląd Psychologiczny 1980; 23 (3).
16. Masters W.H., Johnson V.E. Współżycie seksualne człowieka. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 1975.